کلیه اطلاعات مربوط به وضعیت مادر و اقدامات انجام شده با توجه به فرمهای نظام مراقبت مرگ مادری ارسالی از دانشگاهها نوشته شده است

متوفی ، ۳۸ ساله بارداری چهارم ، دارای سه فرزنده زنده . همه زایمان های ایشان به روش طبیعی بوده است. سن بارداری : ٤٠ هفته و ٤ روز
(آخرین زایمان ایشان ۱۷ سال قبل بوده است)

ساعت	وضعیت مادر	اقدامات انجام شده	توضیحات
۱ صبح	مراجعه به بیمارستان ریفرال مرکز استان دیلاتا سیون ۲ سانتیمتر - افاسمان ۵۰٪، نمایش سفالیک ، استیشن ۳- و کیسه آب پاره از نیم ساعت قبل	بستری در لیبر	
۲ صبح	افاسمان ٦٠٪ سایر موارد نسبت به معاینه قبلی بدون تغییر بوده است - در مورد شدت و فاصله دردهای زایمانی نکته ای ذکر نشده است	شروع استیمولیشن به دستور دستیار سال ۳	آیا شروع استیمولیشن در موارد غیر ضروری لازم است؟ چه مانعی برای عدم انجام زایمان فیزیولوژیک وجود داشته ؟
۳:۳۰ صبح	دیلاتا سیون ٦ سانتیمتر ، افاسمان ۷۰ ٪، نمایش سفالیک ، استیشن ۱- ، صدای قلب جنین منظم		
٤:۱۰ صبح	دیلاتاسیون کامل	انجام زایمان با کمک فشار از روی رحم . نوزاد دختر با وزن ٤٠٥٠ گرم و آپگار ۲/٤	آیا فشار از روی رحم جزیی از مانورهای زایمان طبیعی است؟
	خونریزی زیاد در زمان ترمیم اپی زیوتومی ضربان نبض : ١٦٠	درخواست خون از گروه O منفی از بیمارستان های اطراف و سازمان انتقال خون	در یک بیمارستان ریفرال ، آیا نباید تمهیدات لازم جهت تامین خون و فراورده های خونی فراهم شود ؟ آیا تلاش برای تامین فراورده های خونی ، بدون بررسی مشکل واقعی بیمار ، چاره ساز خواهد بود.
٤:۳٥ صبح	تشخیص پارگی دهانه رحم	انتقال به اتاق عمل ، انجام بیحسی موضعی - ترمیم پارگی به طول ٦ سانتیمتر در ساعت ٦ و به طول ۳ سانتیمتر در ساعت ۱۲ سرویکس توسط دستیار تزریق یک واحد خون هم گروه (زمان اولین تزریق در ساعت ٥:٤٥)	طول سرویکس حداکثر ٤ سانتیمتر است ، ترمیم ٦ سانتیمتر پارگی بیانگر امتداد پارگی به سگمان تحتانی رحم می باشد که عامل ترمیم نسبت به آن بی توجه بوده است . آیا در موارد بروز عارضه و مشکل ، دستیاران (حتی دستیاران ارشد) مجاز به انجام اقدامات بدون مطلع نمودن متخصصین کشیک هستند ؟
٦:۱۰ صبح	ضربان نبض : ١٦٠ فشار خون : Pulse/۸۰-۷۰ و الیگوریک		

Mortality-fundall pressure-۲

[1D]Comment: صفحه ۱٤۰ و ۱۷۳ مجموعه دوستدار مادر

[2r]Comment: مجموعه زایمان فیزیولوژیک (اصول)

[3D]Comment: مجموعه زایمان فیزیولوژیک (راهنمای شماره ۱۱)

[4D]Comment: صفحه ۲۰۳ مجموعه دوستدار مادر

[oD]Comment: صفحات ۱۹۷-۱۹٦ مجموعه دوستدار مادر

ساعت	وضعیت مادر	اقدامات انجام شده	توضیحات
٦:٤٥ صبح		ویزیت توسط متخصص آنکال – دستور تزریق ٥ واحد پک سل آماده شده O منفی و ٤٠ میلی گرم لازیکس	تزریق لازیکس در اداره خونریزی مجاز است ؟
بعد از تزریق لازیکس	٣٠ سی سی ادرار خارج شده . ضربان نبض در محدوده ی ١٨٥-١٤٠ بوده است و در نیم ساعت آخر معاینه دیستانسیون پیشرونده شکم با ماهیت دق مات مشهود بوده است		برای تشخیص علت دیستانسیون پیشرونده شکم که می تواند نشانه خونریزی داخلی باشد هیچ اقدامی انجام نشده است .
ساعت ١٤:١٥ بعد از ظهر	مادر دچار ارست قلبی شده و فوت می شود . نوزاد نیز دوروز بعد فوت می کند .		متخصص محترم کشیک : علت مرگ فقدان فرآورده های خونی به میزان مورد نیاز بوده است وگرنه هیچ مورد دیگری جهت اصلاح وضع مادر قابل انجام نبوده است. علت مرگ در گواهی فوت : پارگی سرویکس (حتما منظور قسمت ٣ سانتیمتر بوده است ، چون در ساعت ٦ با پارگی ٦ سانتیمتر سگمان تحتانی نیز درگیر بوده است) و آتونی رحم .

[٦r]Comment: صفحات ١٩٥-١٩٧ مجموعه دوستدار مادر

[Vr]Comment: صفحات ١٩٥-١٩٧ مجموعه دوستدار مادر

Mortality-fundall pressure-٢